

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. EVFOLYAM.

1894. OKTÓBER 18.

42. SZÁM.

TARTALOM: I. Eredeti közlemények: Tanárky Árpád: A hólyag rögzítése a hasfalhoz magas kőmetszésnél. — II. Referatuumok, könyvismertetések: Roux: A diphtheria kezelése gyógyító serummal. — Behring: A vérsavó gyógykezelésről. — Ehrlich: A diphtheria kezeléséről gyógyító serummal. — Wassermann: Az egészséges egyének immunitása a diphtheriával szemben. — Trinkler: Aranyeres csomók. — Giuliani: A női húgycső előeséséről. — Ashhorst: Empyema. — Büdinger: Ureterek sebészete. — III. Orvosegyesületek ülései: Kózkórházi orvostársulat. — VIII. francia sebészeti congressus: Guérin: Chloroform. — Le Dentu: Subtrochanterikus osteotomia. — Chalot: Iliacalis edények comprimálása. — Roux: Golyva műtétek. — Le Dentu: Leukoplákia és epithelioma. — Bard: A rák kóroktana. — Gueillot: A rák contagiuma. — Fabre: Rákmortalitás Lyonban.

Waltersdorfer Pál

droguista Budapest VII, kerepesi út 8.

ajánlja dúsán felszerelt raktárát mindennemű

gyógyárak, vegyszerek és
állatgyógyászati cikkekben.

Gyári raktár első minőségű

sterilizált kötőszerekből.

⇒ Tés, rum és cognak. ⇐

Illatszerek, háztartási és pipere-cikkek.

Nagy árjegyzék kívánatra ingyen és bérmentve.

Mindenmü Vegyszerek, gyógyanyagok és kötszerek



megbízható minőségben kaphatók

MOLNÁR ÉS MOSER

droguistáknál Budapest IV, Koronaherezeg-utca 9. a Haris Bazar átellenében.

Dr. Pajor-féle vizgyógyintézet

Budapest VIII, Szentkirályi-utca 14. sz.

Massage, villamozás, izzasztó kúrák. Ugyanott berendezve szénsavas-
aczélfürdők.  Nyitva egész éven át. 

Szt. Lukács-fürdő részvény-társaság.

Téli és nyári gyógyhely. Helyi zuhanykezelés meleg zuhanyokkal és
párolással, iszapporogtatás; téli iszapfürdők
és lakásokról díjmentesen küld prospektust az igazgatóság.
A fürdő főorvosa: **Dr. BOSÁNYI BÉLA.**

A „SEBESZET”

előfizetési ára:

Egy évre 10 frt. Fél évre 5 frt.

Negyed évre 2 frt 50 kr.



Weszely István és Társa

orvosi mű- és kötöszerészek

BUDAPEST

muzeum-körút 37-ik szám.

Allandó kiállítás:

német, francia, angol sebészi és betegápoló

 ujdonságokból.
 

FŐRAKTÁRAK:

Reiner H., Bécs, sebészi műszereiből;
Lautenschläger, Berlin, bakteriologiai, ste-
rilizáló és desinficiáló készülékeiből;
Hirschmann, Berlin, villamosító, világító gé-
peiből és orvosi accumulatoraiból.

Kórházak teljes felszerelését: elsőrangú czégekkel lép-
 ve egyességre,
 egészben a legjutányosabban vállaljuk el.

Betegápolási raktárunk gazdagságával és ujdonságaival rit-
 kítja párját.

Bandageistánk a legkényesebb igényü kötelék-vendégvégtag és
 orthopediai munkákat teljesíti.

Angol műköszörüsünk, kit nagy áldozattal Londonból, egyik
 legelső műszerésztől hoztuk, augusz-
 tus 1-én kezdte meg működését.

A nagym. Belügyminiszteriumnak 29013. számú rendeletére

SZAB. GŐZFERTŐTLENÍTŐ-KÉSZÜLÉKEK

stabil és hordozható alakban, két kerékre szerelve, mint targonca, ló- vagy kézhuzatra, 4 kerekű vaskocsira szerelve lóhuzatra berendezve; különböző nagyságban, erős szilárd kiállításban; főelőnyei: anyagi és szerkezeti jósága, könnyű, **veszélytelen**, szakértelmet nem kívánó kezelhetősége, könnyed szállíthatósága, gyors és feltétlenül hatásos működése; számtalan kimagasló szaktekintély egybehangzó véleménye szerint a legjobb és legtökéletesebb; hazai viszonyainknak leginkább megfelelők, a legolcsóbb és legkedvezőbb beszerzési árban; — továbbá tárgy-, hulla- és személyszállító, valamint szeméthordó fertőtlenítő kocsik tömör, könnyed járásu, erős kivitelben, fertőtlenítőszer-láda és minden a fertőtlenítési eljáráshoz szükséges

☞ összes fertőtlenítési eszközök ☜

a legjutányosabb és legelőnyösebb feltételek mellett kaphatók öt évi jótállás mellett

TARNÓCZY

tűzoltószer- és gépgyár-részvénytársaságnál Budapesten.

Iroda és gyár:

Városi mintatelep:

Külső váczi-út 95. sz. Teréz-körút 36. szám.

Hirdetéseket

elfogad a kiadóhivatal

Budapest,

Zöldfa-utca 9. szám.

SEBÉSZET.

SEBÉSZETI ÉS NŐGYÓGYÁSZATI HETILAP.

MEGJELENIK MINDEN CSÜTÖRTÖKÖN.

KIADÓ-SZERKESZTŐ: DR. KERTÉSZ JÓZSEF MŰTŐORVOS.

BUDAPEST IV, ZÖLDFÁ-UTCZA 9. SZ.

Előfizetési ár: egész évre 10 frt, félévre 5 frt, negyedévre 2 frt 50 kr.

I. EVFOLYAM.

1894 OKTÓBER 18.

42. SZAM.

I. Eredeti közlemények.

A hólyag rögzítése a hasfalhoz magas kőmetszésnél.

Irta Dr. *Tanárky Árpád* műtőorvos,
a szegvárdi kórház igazgató főorvosa.

A magas kőmetszés technikája, bár az újabb időben igen sok tökéletesítő módszer hozatott javaslatba, még mindig nem csekély kívánni valót hagy hátra. Bár mai napság a sebészek legnagyobb része a magas kőmetszés mellett foglal állást a régebben követett eljárásokkal szemben, mégis — azt lehet mondani — ezen módszer sem emelkedett még a biztosság azon magaslatára, melynél egy némely kellemetlen komplikációt csak általánosságban is kizártnak lehetne tekintenünk.

Ilyen kellemetlen szövődmény a vizelet beszűrődése a praevésicalis kötőszövetbe.

Az esetek igen nagy számánál ugyanis a húgykő későn kerül műtét alá, olyankor, midőn már a kő hosszas jelenléte miatt a hólyag lobos, s a vizelet széteső, bomló anyagokat tartalmaz. Ilyenkor legpontosabb hólyag varrat mellett is a vizeletnek a sebbel való érintkezése folytán a varrás nem tart, szétválk, a vizelet aztán a hasfal sebéen keresztül csurogva a szomszédos szövetekbe beszűrődik, s néha igen hosszas tartó lobos-genyes folyamatokat hoz létre.

Ennek meggátlására többféle mód ajánltatott már; legtöbben a varrat tökéletesítése által törekedtek a hólyag sebének per primam intentionem való gyógyulását elérni, mi által természetesen a vizeletbeszűrődés ki volna zárva.

Némelyek a többsoros varrást ajánlják, mások — Antal után — a hólyagnak tölcészerű felsebzését végzik, miáltal a

a hólyagfal sebfelülete nagyobbodik s ez a gyógyulást jobban elősegíti.

R y d i g i e r a hashártyát is belevonja a sebbe a gyorsabb gyógyulás elérése céljából; T r e n d e l e n b u r g pedig haránt irányban metszi fel a bőrt, a hasizmokat, s a hólyagot.

Bármily pontosan végezzük is a hólyagvarratot, az elsődleges gyógyulást aránylag kevés esetekben érjük el; különösen ritkán olyankor, midőn a hosszasan fennálló hólyaglob folytán, a hólyag fala is elváltozásokon ment keresztül s a gyógyulásra kevésbé hajlandó. Ha pedig a hólyag sebe szétválik, rendszeren vizelet beszűremkedés történik a praevesicalis kötőszövetbe, ép úgy, mint mikor a hólyag szándékosan lesz nyitva hagyva.

E beszűremkedés meggátlására ajánlja R a s u m o w s k i a hólyagnak a hasfalakhoz való rögzítését, mely eljárással a hólyag sebé paralell marad a külső seb nyílással, nem süllyed le, s ennél fogva nem képződhetik a két seb nyílása között azon tágas tér, mi a beszűremkedést igen elősegíti.

Ezen módszer által elkerülhető a praevesicalis kötőszövet beszűremkedése, s a genysüllyedés a symphysis alá, minthogy a hólyagból csurgó vizelet közvetlen a hasseben távozik el.

R a s u m o w s k y ezen eljárásának czélszerűsége mellett bizonyít K o v á c s M. e lapok hasábjain közölt esetén kívül (Sebészet 17. szám) az általam utóbb végzett 3 magas hólyagmetszések lefolyása is. Mindhárom esetemnél régi cystitis, s bomló vizelet volt jelen, a varrat ennél fogva elégtelenné vált, de míg az első műtét után, hol a hólyagot nem rögzítettem a hasfalhoz, nagy beszűremkedés s hónapokig tartó genyes folyamat következett be, addig a második két műtét után, hol már a R a s u m o w s k y által ajánlott rögzítést végeztem, dacára annak, hogy a viszonyok itt sem voltak kedvezőbbek, a praevesicalis kötőszövet beszűremkedése nem mutatkozott.

Nem tapasztaltam a rögzítésnek semmi hátrányát sem a hólyag élettani funkciójára; a vizelet kiürítés mindkét esetben rendes volt a gyógyulás után.

Az állandó katheter nélkül való kezelésben már nem követtem R a s u m o w s k y t. minthogy mind a két utóbbi esetben kénytelen voltam állandó kathetert alkalmazni.

Eseteim a következők:

I T. Mihály, 28 éves, nős földmives, folyó évi január 17-én jelentkezett a szégyárdi kórházban. Baját 8 éves kora óta érzi; egy-két évvel ezelőtt erős fájdalmai voltak vizelés alatt, jelenleg csak vizelet csorgás képezi a panaszát, nagy fokban elgyöngült, lesóványodott. A vizelet széteső, bűzös; fémkutatóval a hólyagban kő érezhető, sőt egy nagyobb kő jelenléte a hasfalon keresztül tapintás által is constatálható.

A magas kőmetszést január 21-én végeztem, a végbél és a hólyag szokott kitöltése mellett.

A hólyagban egy, férfőkölnyi, puha, homokóra alakú phosphor-

savas kő találtatott, melynek egyik része a hólyagnyakba erősen be volt ékelve. A kő eltávolítása után, mi csak eltördelés után sikerült, a hólyagot teljesen egyesítettem nyálkahártyáig hatoló csomós varratokkal s fölötte a hasfalat is összevarrtam. Állandó katheter. Harmadnapra a beteg lázas lett, mire a hasfal sebét szét nyitottam s jodoform gaze-al tamponáltam. Néhány nap mulva erős genyedés mutatkozott a praevesicalis kötőszövetben, melynek terménye mindinkább súlyedt a húgycső mentén, s előbb egy tályogot képezett a gáton, mely felnyitvatván, gyógyult; később pedig egy másik tályog keletkezett a húgycső körül a penisen, mely hasonló módon gyógyult. E genyes folyamatok hetekig tartottak, mialatt a beteg gyakran lázas volt, igen lesoványodott. A hólyagsipoly újra meg újra kiujult, s csak négy hónap multával a műtét után gyógyult be teljesen. A beteg junius 14-én hagyta el gyógyultan a kórházat, a lefolyás tehát igen hosszú volt, mit legfőképp a praevesicalis kötőszövet genyedése okozott.

II. A. István, 8 éves, földmives gyermeke, felvétetett f. é. május 11-én. — Atyja állítása szerint baja már születésekor megvolt; folyton vizeleti nehézségekben szenvedett; a gyakori kínos erőlködés daczára a vizelet csak cseppekben távozik. A kutató kőérzést ad. A vizelet bűzös, genyes.

Műtét május 12-én.

Bemetszés a linea albán hosszirányban, úgy mint az előbbi esetben. A hólyagból 15–20 különböző nagyságu phosphorsavas kő távolítottatott el, melyek közül a legnagyobb diómekkoráságu volt.

A hólyag fala selyemfonállal s kettős varrattal egyesítettett. Egy másik csomós varrattal egyesítettett a hasfal, melybe a symphysis felé a hólyag muscularis rétege is bele öltetett, miáltal a hólyag körülbelül 2 cm.-nyi hosszúságban a hasfalhoz lett rögzítve. A bőr külön egyesítettett szúcsvarrattal. Másnap a beteg lázas lett; a bőrséb felnyitvatott, de az alsó varratok ekkor még jól tartottak. Harmadnapra kezdődött a vizelet áthatolása a hólyagsebén keresztül, de vizelet beszüremkedés nem történt. Két hétre a vizelet csepegése megszűnt s öt hét multával a beteg teljesen gyógyulva távozott a kórházból.

III. B. Gyula 14 éves pásztorfiu, f. é. aug. 13-án vétetett fel a szegzárdi közkórházba. Baja 3 éve tart, vizeleti nehézségekkel. Hólyaghurut tünetei állanak fenn. Kutatóval kő érezhető.

A műtétet aug. 21-én végeztem az előbbihez hasonló módon. A hólyag felnyitása után egy tyúktojásnyi nagyságu húgsavas követ távolítottam el. A hólyagot szúcsvarrattal egyesítettem, egy másik szúcsvarrattal pedig a hasfalakat, melyekbe beleöltöttem alul a hólyagot s a hólyag és a symphysis közötti kötőszövetet is, miáltal azt a sebtől teljesen elzártam. Főntebb a hólyagot kihagyttam a hasfal varratából. Negyednapra a hólyag sebén keresztül már vizelet ömlött ki, s csekélyebb beszüremkedés is történt jobbról balról a seb körül, de a genyedés a praevesicalis kötőszövetbe nem

hatolt be s két hét multával a seb elzáródott, négy hét multával a beteg gyógyult.

Ezen három eset közül egynél sem voltak a körülmények kedvezőek a hólyag sebének elsődleges gyógyulására s az nem is történt meg egyik esetben sem, de míg az elsőnél a genysülyedés miatt aránytalanul sokáig tartott a gyógyulás, addig az utóbbi két esetben sokkal kedvezőbb volt a lefolyás s a hólyagseb szétválásának daczára, a praevesicalis kötőszövetbe vizelet beszüremkedés nem történt, mit én a Rasumowsky által ajánlott hólyagrögzítésnek tulajdonítok.

II. Referatumok, könyvismertetések.

Roux E. (Páris.) A diphtheria kezelése gyógyító serummal.

VIII. nemzetközi közegészségi és demográfiai congressus.

Roux kísérleteit az »Hôpital des Enfants malades«-ben végezte Martin-nel és Chaillon-nal egyetemben. Folyó év február hó elsejétől július hó 24-éig e kórháznak diphtheriás osztályára 448 beteg vétetett fel, kik közül 109 = 24·33% halt el. 1890. évtől 1894-ig 3971 diphtheriás gyermek kezeltetett ott, kiknek 51·71%-a halt el. A halálozás tehát ugyanoly viszonyok között 27·83%-al javult. Hogy feltüntesse azt, hogy az ugyanazon idő alatt egyébként kezelt gyermekeknél mennyivel kedvezőtlenebb volt a viszony, felemliti, hogy a »Hôpital Trousseau«-ban ugyanazon idő alatt kezelt 500 gyermek közül 316 = 63·2% halt el.

448 esete közül kizár 128-at, mert ezeknél a Löffler-féle bacillus nem volt jelen, tehát az esetek nem voltak valódi diphtheria esetek, továbbá 20 esetet, melyeknél a halálos kimenetel a gyógykezelés megkezdése előtt állott be. A megmaradt 300 eset közül elhalt 78 = 26%.

Az általuk használt serum lovaktól származik és hatékonysági száma: 50.000—100.000. Minden uj betegnél 20 *kcm.*-nyi mennyiségű serumot fecskendeztek be, azonnal a felvételkor az ágyék táj bőre alá. A befecskendezést csak akkor ismételték, ha kiderült bakteriológikus vizsgálat után, hogy valódi diphtheriával volt dolguk. A befecskendezés aseptikusan végrehajtva semmiféle komplikációval sem jár és nem fájdalmas. Az első befecskendezés után 24 órával egy második és rendszeren egyszersmind az utolsó végeztetik 20 vagy 10 *kcm.*-nyi mennyiségű serummal. Ezt rendszerint gyógyulás követi.

Ha a hő nem szállt le a 2. injectio után, akkor egy harmadik injectio is végeztetett. (10—20 *kcm.*) A gyermekek súlyát 14 *kgr.*-nak véve fel közepes számítással, testsúlyuknak $\frac{1}{1000}$, sőt olykor $\frac{1}{100}$ részének megfelelő mennyiségű serumot kaptak fecskendezés alakjában.

Postdiphtheritikus elváltozások a serum gyógymódnál ritkák, de hűdések előfordulnak. A reconvalenscentia alatt olykor muló urticariaszerű kiütés lép fel, mely az állati serum által okoztatik.

Eseteiket két csoportra osztja: anginák és croupok eseteinek csoportjára. Az anginák ismét két csoportra oszlanak és pedig melyeknél csak diphtheritis bacillusok, s melyeknél diphtheritis bacillusok mellett mások is fordulnak elő. Az előbbieket közül 120 esetből 9 = 7.5% halt el. E 9 gyermek közül 7 csakis 24 órát töltött a kórházban. Ha ezeket levonjuk, csak 1.66% halálozás marad vissza. A másik két gyermek közül az egyik gümös peritonitisben, a második súlyos kanyaróban is szenvedett. Ebből azt következteti, hogy minden tisztán diphtheriás angina gyógyítható, ha elég korán kerül kezelés alá.

A közérzet jó, a hő esik, olykor azonban csak a 2. vagy 3. injectióra lysis alakjában. A pulsus kevésbé gyorsan lesz normális. A pseudomembrának az 1. injectio után 24 órával már nem terjednek tovább és a 2., legkésőbbben a 3. napon már feloldódnak. Csak 7 esetben maradtak fenn tovább is. Az albuminuria (mely a diphtheritis esetek egyharmadában fellép) kevésbé gyakran mutatkozik.

A kevert esetek közül azok, melyeknél staphylococcus is volt jelen, mind gyógyultak. A streptococussal kombinált esetek közül, számszerint 35 közül 12 = 34.28% halt el, a mi szintén javulást mutat, mert egyéb kezelés mellett ily eseteknél a halálozás 87%. Ily esetekben több injectio (egészen 75 *kcm.*-ig) volt szükséges.

A croupos eseteket operáltakba és nem operáltakba csoportosítja. A nem operált 10 eset közül 1 halt el, s ez streptococussal volt complicálva. Az operált 121 eset közül 56 = 46.28% halt el. A bacteriumok szerint csoportosítva a croupos eseteket, kitünt, hogy a 49 tiszta eset közül 15 = 30.61% halt el, vagy levonva 4-et, kiknél a halál 24 órai kórházi tartózkodás alatt állt be, marad 11 eset = 22.44% halálozás. A complicált eseteknél, 9-nél apró coccusok voltak jelen, ezek közül elhalt 1; staphylococcus 11 esetben komplikálta a croupot 7 = 63% halálozással (ha a 24 órán belül elhaltakat levonjuk, marad 4 halálozás) és a streptococcus 52 esetben 33 = 63% halálozással. Halál ok rendszeren bronchopneumonia, vagy álhártyás bronchitis volt. Egyes esetekben vörheny vagy kanyaró is volt jelen.

Ha mindazon complicációkat levonjuk, melyek nem a gyógykezelés hátrányául róhatók fel, kapunk 107 operált esetet 39.25% halálozással.

Igen veszélyes a streptococcus infectio, mi különösen feltűnő volt 12 esetben, melyeknél tiszta diphtheriás croupoz streptococcus pneumoniák léptek fel és mind halállal végződtek. A kezelés lehető-

leg korán kezdettségük meg. Ezáltal és a tubage által a tracheotomia mind ritkábban lesz szükséges.

Locális kezelés nem történt, csakis a garat lett főtt vízzel kiirrigálva.

Behring. (Halle.) A vérsavó gyógykezeléséről.

A német orvosok és természetvizsgálók 66., bécsi vándorgyűléséről.

Behring előre bocsátva a vérsavó gyógy mód fejlődési történetét, áttér a diphtheria illetén kezelésére. Nézete, hogy e módon sikerülend a diphtheriát relative kevésbé veszélyes betegséggé tenni. Ha elegendő mennyiségű serum fecskendeztetik be, az első 3 kórsági napon belül, akkor a mortalitás **10%**-ra, ha az első 24 órán belül, akkor **5%**-ra szállítható le. A kellő mennyiségű gyógyító savó okvetlenül előállítható; a szer azonban most még nagyon drága. Az államoknak kell e téren beavatkozniok.

Az ép szervezet immunisálásához azonban jelentékenyen kevesebb serum kell, mi már szegényebbeknél is alkalmazható, miután az ára csak mintegy 30 krajczár,

Már e praeventív oltások által is a megbetegedések $\frac{1}{4}$ -nyire volnának leszállíthatók, vagyis a Magyar-Osztrák monarchiában 4 millióról 1 millióra 10 év alatt. (kb. 500,000 halálozás.)

Ehrlich. (Berlin.) A diphtheria kezeléséről gyógyító serummal.

A német orvosok és természetvizsgálók 66., bécsi vándorgyűléséről.

Az általában ártalmatlan, de specificusan előnyösen hatásos vérserum theraphiában a főérdem Behringé.

Közli a Kossel-féle statistikát, mely szerint 230 ily módon kezelt eset közül 53 = 23% halt el, 78 súlyos eset közül, melyek már az első 48 óra alatt kezelés alá kerültek csak 2, míg 72 eset közül, melyek nem kezeltettek gyógyító serummal 25 halt el. E statistika azért nem egészen helyes, mert kezdetben ezen eseteknél igen kevés serum fecskendeztetett be. Nagyobb dosisoknál az eredmény jobb. Így a mult nyáron a berlini Elisabeth kórházban és a fertőző betegek kórházában sokkal jobb eredmények értek el.

Az előbbi kórházban 40 eset (ezek közül 22 tracheotomia) kezeltetett, melyek közül 6 halt el, az utóbbiban 49, melyek közül szintén 6 halt el, míg az előbbi kórházban más úton kezelt 40 eset közül 18-nál áll be exitus letális. A 89 eset közül 5 már agoniában hozatott be a kórházba és 24 órán belül halt el. A megmaradt 84 esetre tehát **7 = 8%** haláleset jut. A 7 elhalt közül csak 2 gyermek jutott korán kezelés alá, míg a többi csak a 6., sőt még későbbi kórsági napon. A 2 korán kezelés alá vett gyermeknél streptococcus pneumonia is lépett fel, a mi e gyógyserum által természetesen nem volt befolyásolható.

A befecskendezésekre klinice is látható, hogy mint veszi el a betegség roszindulatu jellegét. Friss eseteknél a hőmérsék gyakran crisisben esik. Friss eseteknél a serum biztos gyógyulást, a legnehezebb esetekben is legalább javulást, de sőt gyógyulást is idéz elő.

A serumot Behring és Ehrlich előírása szerint és felügyeletük alatt majnai Höchstben állítják elő az azelőtt Meister Lucius és Brünnig-féle festékgárban. Háromféle erősségű praeparatum készítették: 600, 1000 és 1600 immunitási egységű pro 1 *kcm.* Egy 10 *kcm.*-nyi à 600 egységű dosis 5 *mk.*-ba kerül és a gyógyításhoz elégséges. A berlini Schering-féle gyár készítménye csak 300 egységű.

Wassermann. (Berlin.) *Az egészséges egyének immunitása a diphtheriával szemben.*

A német orvosok és természetvizsgálók 66, bécsi vándorgyűléséről.

A személyes dispositionnak a diphtheriánál nagy a szerepe. A korról gyorsan fogy az. Wassermann oly egyének vérsavóját vizsgálva antitoxikus hatásukra a diphtheriával szemben, kik diphtheritisben vagy anginában soha sem szenvedtek, azt találta, hogy az gyakran igen nagy fokban antitoxikus hatása. 1 *kcm.* ily vért például a tengeri malaczra halálos dosis 10-szeresével keverve, az teljesen hatástalan maradt. Hogy mint változik a vérsavó tulajdonsága a korról, bizonyítják a következő adatok. 10 egyénnél 4.—15. életévek között 5-nél talált antitoxikus vérsavót, míg 14 egyénnél 20—40 év között 10-nél és 8, 40 éven felül közül 7-nél.

Számítás alapján kiderült, hogy ezen egyének vérsavójának antitoxikus hatása elégséges arra, hogy ők teljesen immunoknak tekinthetők.

Ez esetben csakis szerzett immunitásról lehet szó, mi mellett szól az, hogy annak előfordulása a kortól függ, továbbá hogy a természetből immun fehér patkányok vérsavója nem képes immunizálni (még 2 *kcm.*-nyi mennyiség sem az egyszerű halálos dosist a tengeri malacznál). Felveszi, hogy azon immun egyének valamikor a diphtheria bacillus behatása alatt állottak, mely a légző utaik nyálkahártyáinak valamely helyén telepedhetett meg, annélkül, hogy kóros elváltozásokat idézett volna elő. Ily bacillusokat ő is talált ép egyéneknél két esetben teljesen virulens állapotban; előtte már Löffler, Billings és C. Fränkel is tudósítottak hasonló leletekről.

Theoretice fontosak e leletei, mert megmagyarázzák, hogy miként hordhat valaki saját szervezetében diphtheria bacillusokat annélkül, hogy megbetegednék, praktikusán fontosak, mert figyelmettenek arra, hogy miként válhatik ily ép egyén nem immunis társaira veszélyessé.

Orvosoknál, ápóloknál a vérsavó hasonló vizsgálata felvilágo-

sitást nyujthat arra nézve, hogy mily prognosist állithatni fel rájuk nézve a diphtheria iránti fogékonyság szempontjából.

(*Wiener klinische Wochenschrift. 1894. 40.*)

Trinkler. (Charkow.) *Az aranyeres csomók műtétének technikájához.*

A csomók lekötése és leégetése után a sphinctert a hátsó középső vonalban bemetszi. Előnye e bemetszésnek, hogy a műtett szerv nyugalma biztosítva van, továbbá, hogy exakt antiseptikus kezelés lehetséges az által, hogy elegendő tömegű jodoform gaze vezethető be a végbélbe, mit a betegek így jól tűnnek, s hogy a betegeknek fájdalmaik és gyötrő tenesmusaik nincsenek.

(*Centralblatt für Chirurgie. 1894. 30.*)

Giulini P. A női húgycső előeséséről.

Giulini a nürnbergi orvosegyesületben tartott előadásában megemlítve azt, hogy a női húgycső nyálkahártyájának az előesése elég ritka, saját észlelt esetét ismerteti. A 11 éves leánygyermeknél egy hét óta fennálló hasmenéshez csatlakozott a bántalom fellépte. A húgycső helyén diónyi sötétkékes vörös, könnyen vérző, polypszerű tumor, melynek tetején kerek bemélyedés volt látható, a húgycső bemeneti nyílása. Vérzés a prolabált húgycső nyálkahártyájából. Gyakori vizelési inger. Katheterezés. Vizelet tiszta. Repositio nem sikerült. Borogatások ólmos viz, később alumnól (10%) oldattal. A húgycső tágitása Hegar-féle tágitókkal. Cocainos tannin-kenőcs. 8 nap múlva a nyálkahártya lelohadt, az izomgörcs megszűnt és a nyálkahártya reponálható volt, de ismét előesett. Ichthyol, erős adstringensek és edző szerek alkalmazására a repositio teljesen sikerült és a nyálkahártya rendes helyén megmaradt. A húgycső igen tág volt. A leány anyja is hasonló prolapsuson ment keresztül 12—13 év előtt.

Előadó szerint a gyógykezelésnél előbb mindig az izomgörcsöt kell megszüntetni tágitókkal és narkotikus kenőcsök segélyével, azután kell csak reponálni és a nyálkahártyát adstringentiákkal és edző szerekkel kezelni. Ha ily módon eredmény nem volna elérhető, operatív beavatkozás válik szükségessé.

(*Münchener medizinische Wochenschrift. 1894. 35.*)

Ashhorst. Az empyema sebészeti kezelése.

Az amerikai orvosi egyesületek évi gyűléséről, mely f. évi május hó 29-én, 30-án, 31-én és június hó 1-én tartatott meg Washingtonban.

Ashhorst csakis geny jelenlétében tartja szükségesnek a sebészeti beavatkozást, ha belső szerelésre javulás nem áll be. Mű-

tétnél az incisiót és drainezést ajánlja és pedig a könnyebb kimoshatásért a kettős incisiót. Gyógyulásnál előbb a felső, azután az alsó nyílást engedi záródni. Borda resectiót csakis pulmonális összenövéseknél tart szükségesnek.

A discussióban Prewitt kifejti azon nézetét, hogy a műtői beavatkozást még akkor is szükségesnek tartja, ha a mellüreg tartalma nem geny. Gyermeknél a thorakotomia rendszeren elégséges, felnőtteknél legtöbbször borda resectio is szükséges.

Roswell Park szerint heveny exsudatumoknál az incisio elég lehet, de chronikus eseteknél bordacsonkolás, drainage szükséges. Olykor a mellüreg kikanalizását és 5%-os chlorcinkoldattal való étetését is kell végezni.

Richardson szerint akkor, ha a mellüreg legnagyobb részét az empyema elfoglalja nem elégséges az Estlander-féle műtét, hanem Schede-féle végzendő.

Mc. Lave Tiffany szerint a bakteriologikus lelettől függ a sebészeti beavatkozásnak a neme. Gyermeknél, kiskorúknál rendszeren pneumococcusok vannak jelen, rendszeren elégséges a punctio. Felnőtteknél a tiszta pneumococcus által okozott empyemák ritkák, rendszeren többféle mikrobium található. Streptococcusoknál széles incisio és kimosás végzendő. Résuméje: 1. aspiratiós punctio és 2. a nyert folyadék bakteriologikus vizsgálata után 3. kell a sebészeti beavatkozásnak a talált mikrobium fajtája szerint eszközöltetni.

Weeks gyermekeknek az egyszerű punctiót elégségesnek tartja.

(*La Presse Médicale. 1894. augusztus 25.*)

Büdinger. Adatok az ureterek sebészetéhez.

Szerző művében kimerítően ismerteti az idevágó irodalmat, különösen az ureterek sérüléseit és az ureter sipolyokat. A legtöbb ilyen sérülés, vagy sipoly műtéteknél keletkezik és pedig különösen a rectum exstirpatió sacralis módja és a hysterectomia vaginalis azok, melyeknél e sérülések megestek. Különbség van e két műtétnél előforduló sérülések helyére nézve, mert míg a sacralis módnál az ureter sérülés $2\frac{1}{2}$ —4 cm.-nyire szokott előfordulni az ureter hólyagba való szájadzásától, addig az a vaginalis hysterectomiánál ehhez rendszeren közelebb esik.

Az ureter sértések kezelése 5-féleképen történhetik: 1. primär vesekiirtás által, 2. hasfali uretersipoly készítése által, 3. ureter lekötésével (veseatrophia), 4. ureter varrat és 5. közvetlen implantáció által a hólyagba vagy bélbe.

Teljesen elvetendő a vese primär kiirtása és az ureter lekötése. Az ureter varrása nagy veszélyekkel jár és csak nehezen sikerülhet. A hasfali ureter fistula készítése a kérdés megoldását csak kitolja, mert, ha el nem záródik, vagy el nem zárható, kénytelenek vagyunk a vesét másodlagosan kiirtani. Szerző szerint sok

esetben czélszerű az ureternek bevarrása a hólyagba, míg a bélbe való varrás nem tanácsos.

Szerző több kísérletet végzett állatokon az ureternek a hólyagba való implantációja felett, (4-et) melyek közül 2 teljesen sikerült is. Az uretereket úgy egyesítette a hólyaggal, mint Witzel a gastrostomiát végzi egy drainsó körül emelt ránczok közvetítésével. Ezen módon az ureter a physiologikushoz hasonló helyzetbe jut és funkciójának teljesen megfelelni képes.

Közleményéhez néhány abra van csatolva, melyek methodusát kellőleg illusztrálják.

(*Archiv für klinische Chirurgie. 1894. 48. kötet. 3. füzet.*)

III. Orvosegyesületek ülései.

A közkórházi orvos társulat

f. hó 17-én tartott bemutató ülésén

Ludvik E. egy, a jobb lapocz és hónalj alatti tájon fejlődött mintegy két férfifőnyi *sarcoma* mütét útján gyógyított esetét ismertette; ismertetését fényképekkel illusztrálva. A kiirtott tumor 6 *kgr.*-nyi súlyu volt. A gyógyulás komplikatio nélkül történt meg. Ezen eseten kívül egy ferfi beteget is bemutatott, kinek peniséről egy aczélgyűrüt távolított el, utóbbinak erős fogóval történt átmeteszése után.

Gyurmán egy eltorzulást (*ekstrophia vesicae*-t) mutatott be, melynél hiányzik a hasfal alsó részlete, a köldökgyűrű, a symphysis oss. pubis, az urethra, a vestibulum és a vagina alsó részlete; meg vannak tartva a hólyag hátsó evertált fala, a nagy ajkak, az egymástól nagyon távol álló nymphák, felső részletükön egy-egy fél clitorissal s annak praeputiumával, az ovariumok, a vagina felső részlete és az egyszerű uterus. (Rendes hószám.)

A torzképződés legegyszerűbb magyarázata volna felvenni, hogy az *ekstrophia vesicae* nem egyéb, mint a *superlativusa* a fissurának, mi létre jön azáltal, hogy az oldalról növő hasfalzat nem éri el egymást a közepén.

E magyarázat *Keibel* eredményei óta nem egészen kielégítő. A *linea primitiva* hátsó része, mi az embryo hátsó pólusa is, csak ekto- és endodermából áll, a mesoderma benne hiányzik. Az embryo kiemelkedésekor e hártyaszerű rész képezi annak farát és hasfalát a köldökig. Határolván a cloakát, neve *membrana analis*.

A cloaka két részre oszlik, részben a *Rathke*-féle redők,

részben pedig egy a köldöktől hátrafelé húzódó sarkantyszerű nyúlvány által. Mellső része az allantoisból származott hólyag, a hátsó a rectum lesz. Így tehát a hólyag hátsó falát az említett sarkantyszerű nyúlvány, a mellsőt a membrana analis képezi. De ez egyuttal a hasfal is. Midőn a membrana analis sejtjei szaporodnak, a falzat megvastagodik, majd két behuzódás képződik rajta, az anus és a sinus urogenitalis.

Ha a behuzódás nem a rendes, hanem nagyobb területen jön létre, esetleg élénkebb sejtszétéssel jár, létre jön az ekstrophia vesicae, a membrana analis nagyobb területén hiányozván, hiányozni fog egyuttal a hasfal és a mellső hólyagfal, evvel együtt a sinus urogenitalisból származott más részletek is, húgycső (esetleg csak részleteiben — epispadiasis), a vagina alsó része stb. Míg a más-honnan származott hátsó hólyagfal teljes nagyságában meglesz.

Kétségtelen, hogy az ekstrophia még nagyobb fokot fog elérni, ha a mesodermából származott képletek, csontok és izomzat a membrana analisból származott képleteket nem támogatják, mert fejlődésükben bármely okból megállanak, mielőtt még a középvonalat elérték volna.

Réczey professor ezen eset kapcsán egy korodáján fekvő fugyermeket mutat be, kinél a fennállott hólyaghasadás Czerny szerint lett zárva. A húgycsőképlés, miután az ily difformitás epispadiasisal jár, a közel jövőben fog megejtetni. A gyermek, kinél azelőtt természetesen folytonos vizelet csurgás állott fenn, 30—40 gr.-nyi vizeletet képes tartani és húgycsepegés csakis álló helyzetben áll be, akkor, ha a beteg súlyosabb munkát végez. Megemlékezik egy másik hasonló esetről, melyet a Kovács professor jubileuma alkalmával kiadott műben irt le.

Herczel két beteget mutatott be, az első egy hemiparesissal párosult Jackson-féle epilepsiának trepanatio útján gyógyult esete volt.

Ezen esetet lapunk 44-ik számában in extenso fogjuk közölni.

Ezen eset bemutatását követő discussióban

Navratil professor megjegyzi, hogy a műtét eredményének megítélésében számos esetben szerzett tapasztalatai alapján kissé óvatosabb, miután voltak hasonló esetei, melyekben az epilepsia hosszabb idő elteltével ujult ki, így egy esetében két év multával. A prognosis oly egyéneknél jobb, kiknél hereditás jelen nincs, továbbá jobb a kórjóslat akkor, ha a műtét a sérülés után korán végeztetik. Megjegyzi, hogy ő a periost-bőr lebenyes metszés barátja, s hogy a vésőnek és kalapácsnak előnyt ad a trepán fölött. A trepanatio után a csont lemezeket lehetőleg visszahelyezi, s nem egy esetben teljes, csontos consolidációt kapott.

Réczey professor az eset prognosisát kedvezőbbnek tartja, mint Navratil. Ő is a vésővel és kalapácsal végzett műtét híve, mely eszközök gyakorlott kézben biztosabbak, mint a trepán. Korodáján az utolsó félév alatt előfordult koponyasérülések gazdag anyagából 4 trepanált esetet ismertet.

Az első esetben a trepanációt nyílt, igen kiterjedt bal falcsont törés miatt végezte. A betegnél a jobb oldali végtagok hűdése állott fenn és görcsös rohamok kezdtek fellépni. Feltárás után a tört és levált koponyacsontok eltávolítottak. A koponya falon ezáltal egy 9 cm. hosszú, 6 cm. széles hiatus keletkezett. A gyógyulás zavartalanul történt. A bőr a hiatust fõdi, csak egy, mintegy korona nagyságu helyen van puszta heges záródás. Az egyik tenyérynél eltávolított csontdarab belsõ felületén az arteria meningea media barázdája látható.

A második esetben a beteget a bal falcsont mellsõ felsõ zugában koponyába szúrták, úgy, hogy a kés hegye a csontba hatolt és bele tört. Vidéken végzett sikertelen eltávolítási kísérletek után a beteg a kórodára jött. A betört késdarab mellett mindkét oldalt barázdát vésve, sikerült azt fogóval eltávolítani. A betegnek addig jó közérzete és állapota 2 hétig változatlan maradt. Ekkor a jobb oldalon kezdõdõ tipikus Jackson-féle epilepsia lépett fel. Trepanatio. A sérülés helyén volt vérrög eltávolítása. Zavartalan gyógyulás.

A harmadik eset kiterjedt csillagos törés és hűdési tünetek miatt végzett trepanatio volt. A törés a bal falcsonton foglalt helyet, messze nyuló fissurákkal mell- és hátfelé. Gyógyulás.

A negyedik eset bal hátsó frontális agytályog miatt trepanáltatott, mely sérülés után keletkezett. Hűdések, aphasia, Jackson-féle epilepsia. Az eset azért érdemel különös felemlítést, mert a mûtétet halál követte, melyet egy második, az elõbbi mögött és attól 2 cm-nyi ép agyvelõ által elválasztott tályognak a gyomrocokba való áttörése okozott.

Goldzieher figyelmeztet azon, általa talált és *Jendrassik* által beigazolt tünetre, hogy teljes peripher facialis bénulásnál az ugyanazon oldali könymirigy nem mûködik, tehát sirásnál a sérülési oldal szeme nem könyezik.

Herczel válaszában megjegyzi, hogy bár az esetet nem tartja absolute biztosan gyógyultnak, mégis hajlandó a jobb prognosist felvételére. Hogy valjon lebenyes, vagy keresztmetszést végezzünk-e, azt az eset szabja meg. E kérdés nem lényeges. A vésõvel való mûtevést általánosságban õ is elõnyben részesíti, de azért a trepánt is alkalmazza arra való esetekben. A *Goldzieher* által ismertett facialis bénulási tünetre figyelmét nem irányíthatta, mert *Goldzieher* közleménye késõbben került kezébe.

Második bemutatott esete egy noma következtében létrejött pofahiány plasticus pótlása volt.

Ezen eset leírását helyszûke miatt jövõ, 43. számunkban hozzuk.

Elischer docens egy egyént mutatott be, kinél négyszer végzett hasmetszést.

Ezen esetet lapunk következõ számában in extenso közöljük.

(Folytatása következik.)

A VIII. francia sebészeti congressus tárgyalásaiból.

(Lyon október 9—13.)

Guérin. A chloroform hatása a szívre.

Hogy a syncopet elkerüljük, arra kell ügyelni, hogy a chloroform csak a szájon át lélegeztessék be. Syncope-halálnál a szivizomrostok összehúzódása az orridegek hatása alatt szünik meg, a mi a pneumogastrikus közvetítésével a sziv megállását idézi elő. Direkt a tracheán át lélegeztetve be nyulnál a chloroformot, a sziv nem szenved változást, ellenben ha az orra elé tartjuk, megáll a sziv.

Chloroform-altatásnál meg kell gátolni, hogy a gőzök az orrba jussanak, a mire elég, ha a beteg orrát ujjunkkal befogjuk, a míg az általános anaesthesia beállott, mert ettől kezdve az orrüregből sem indul ki reflexműködés.

Le Dentu. Subtrochanterikus osteotomia a femuron, hibás ankylosis miatt.

A csípőízület hibás ankylosisait, melyek $1\frac{1}{2}$ —2 évnél nem régiek, s 20 — 30° eltérésnél nem nagyobbak, sokszoros bórallati izommetszés segélyével kézzel lehet redressálni. Régiebb s kifejezettebb 30 — 35° deviationál, tán a manualis vagy instrumentalis csonttörés a megfelelő, sokszor bórallati izommetszés kíséretében.

Még kifejezettebb eltérésnél, vonalas vagy ékalaku kimetszést alkalmazhatunk, ha szükségesnek látszik: bórallati izommetszéssel támogatva.

Az ékalaku metszés előnyösebb, mint a vonalas, mivel a megfelelő főlzineket jobban lehet adaptálni.

A választás könnyü lesz, ha ki lesz mutatva, hogy ebben vagy abban az esetben inkább a szilárdságot vagy inkább a mozgékony-ságot mozdítsuk-e elő. Jelenleg előadó inkább a jó posztóju szilárdságot keresi s előnyt ad az ékalaku osteotomia haránt formájának, a mely a legjobban biztosítja ezt az eredményt. Hogy a szövetek becsipődése által támadó sphacelust — a mitől mindannyiszor félni kell, ha a hajlási szög hegyes — elkerüljük, előadó nem habozna egy éket kivágni a bőrből és zsirszövetből a csontmetszés előtti helyen.

Ha a varrásnál kiderül, hogy a lágyrészek közelítése anaemiát idéz elő, a legegyszerűbb akkor egy vashuzalból készült, T alakú nagy lábküllő, melynek függőleges szárát tompa szögben a haránt szárra hajlítjuk. A végtagot mérsékelt abductióba, a lábat külső rotatióba helyezük. Pár nap alatt a küllőt a legegyszerűbb extenziós készülékkel cseréljük fel, ellennyujtás a másik oldali czombhajlásban. Ha a végtag megnyujtása nem célunk, 2 — 4 kgr. súly elegendő.

A térdmerevség kikerülésére a 14. naptól kezdve hajlításokat

végzünk, vigyázva, hogy a lökések ne terjedjenek a csontmetszés helyére.

Ha nearthrosist akarunk elérni, legalább 2—3 hétig várni kell a mozgatas megkezdésével.

Chalot. (Toulons.) *Az iliacalis edények közvetlen comprimálása az ujjal a csipőkiizeléseknél.*

A csipőkiizelések nagy mortalitását manap a nagy vérvesztés idézi elő. Ennek megelőzésére az iliacalis edények közvetlen összenyomását gyakorolja a mellső-felső csipőtövis alatt 2 cm.-re a hasfalán készített seben át. 5 cm. nagyságban rétegenként átválasztja a bőrt, kötőszövetet és fascia superficialist, úgyhogy a metszés közepe a csipőtövisnek feleljen meg, s végül átvágja az obliquusokat s transversust, valamint az utóbbi apineurosisának mély lemezét. A peritoneumot a promontorium irányában ujjal begyüri. A psoas belső gömbölyü oldala s a promontorium megfelelő oldala által képezett szögben ez utóbbi felé, könnyen megtalálni az iliaca communist. Ekkor a segéd átveszi a compressiót. Kiizelést végzünk a körülmények által megengedett eljárással, de meg nem feledkezve, hogy a vena femoralis felső vége visszaáramlás által vérezhetik, mivel megeshetik, hogy a vena iliacat nem comprimáljuk egyidejűleg a megfelelő arteriával. Kiizelés végeztével bevarrjuk a kis hassebet, a mi megfelelő asepsis mellett, sohasem okoz komplikációt.

A sarcoma miatt műtett esetén (26 éves fiatal ember) a vérző femoralist lekötötte, a műtét végéig csak 120 gr. vérvesztés. A 20. napon teljes hegedés, fönn jár.

Pollosson (Lyon). Az egyszerű czombamputáció a femur felső végének utólagos kiizelésével, ha jól alkalmazzuk az Es m a r c h-pólyát, épen nem vérpazarló műtét. Egy hete végzett esetében bizonyára nem folyt el 30 gr.-nál több vér.

Chalot erre megjegyzi, hogy ez csak némely, míg az ő eljárása minden, s főleg oly esetben alkalmazható, midőn a végtag tövére terjedő neoplasma van, a mit annélkül tökéletesen nem lehetne eltávolítani.

Roux. (Lausanne.) *Golyva műtétek.*

Csak oly golyvát operál meg, a mely ellenáll az orvosi kezelésnek, de ellenzi az interstitialis befecskendezéseket, a melyek sebknekrosist okoznak, a mi miatt a kis heges és constringáló golyvákat nagyon nehéz eltávolítani.

A septikus golyvák kezelése injectióval nagyon a véletlentől függő és sokkal mögötte marad az enucleationak.

3 halálesetet ismer a P r a v a t z-tű folytán, míg 292 műtételére 1:36% halálozás esik. Leggyakoribb a nehézlégzés, 142 esetben, e közt 86 beszédzavarral, 36 köhögéssel; 49-szer nyelési nehézség, 54-szer szivzavar volt, a mi a műtét után nagyon javult.

Localis anaesthesiát alkalmaz, csak 30 beteget altatott el, a vérzés ilyenkor mindig bővebb volt.

104-szer Kocher szerint műtett, 73-szor elég volt az enucleálás Socin-szerint. Műtéti myxoedemát sohasem észlelt.

Két beteget műtét nélkül, hirtelen halt meg. (Rose Kropftod-ja.) Ennek magyarázatára azt hiszi, hogy Rose és Krönlein theoriája nem szabatos, nevezetesen nem hiszi, hogy a musc. sterno-hyoideus és -thyreoideus contractiója nagy szerepet játszanék; valóságban a trachea le van lapitva, s mindenekelőtt aktiv vagy passzív congestióra kell gondolni, a miáltal a golyva hirtelen nagyobbodik s megsűkíti a trachea lumenét, azután a meghülésre, s végül, ha a nehézlégzés kezdődik, arra, hogy az izomerőködés, a mit előidézt, növeli a nyak vivőeres congestióját.

Le Dentu. Leukoplakia és epithelioma.

Valószínű, hogy a leukokeratosishoz több fajta van, melyek nem bírnak egyforma hajlammal az elfajulásra. Szövetteni vizsgálatok kimutatták, hogy a leukokeratosist lényegileg a nyálkahártya epitheliomának túlszarosodása jellegzi, a hogy az epithelioma fejlődését részleges elszarutlanítás előzi meg.

Azt hiszi, hogy az átalakulás elég gyakori. A nyelv és a pofa leukoplasiás epitheliomája ép oly súlyos, mint az egyéb származású, az ajkon kevésbé súlyos, mint a közönséges cancroid.

Ha a leukokeratosis más pontokon terjed, mint a hol műtét végeztetett, a gyógyulás a heg körül és nivójában teljes maradhat. Ha új vagy régi plaqueok egy műtéti hegtől csekély távolban rákosan elfajulnak, a heg s a környező részek sértetlenek maradhatnak.

Manap még nem mondhatjuk, hogy az elfajulás a betegség rendes fázisa, hanem hogy egyéni praedispositio idézi elő. Rendes jellegű plaque-ot nem szabad helybelileg kezelni, mindenesetre a legnagyobb óvatossággal kell eljárni s beérni a rationalis hygienével. Viszont, ha papillomás elfajulás, fissuratio vagy fekély van, a mi ellenáll gyöngé edző oldatnak, sebészeti beavatkozás szükséges, mely hogy hatásos legyen, korainak és gyökeresnek kell lennie.

Bard. (Lyon.) A rák kóroktana.

Szerző szerint az ujképleti sejtek egyedüli valóban rendelkezés jellege a túlzott s igazán határtalan proliferáló képesség. A klasszikus felfogással szemben fölveszi, hogy minden tumor egyetlen fiatal sejtől származik s egészen ezen sejtnek a származékai alkotják. A fejlődésben nincs részük a vándorló sejteknek, hanem lépésről lépésre haladó generalisálás idézi elő.

A rák kórszármazására felállított embriologikus tanok manap nem kedveltek, a parasitás elmélet pótolja őket. De nem hiányzanak az érvek a parasitás elmélet ellen sem, a mint ő is, egyáltalán nem fogadja ezt el.

Előző tanulmányokban kimutatta, hogy egyik sejt a másokra a távolba kölcsönös befolyást gyakorol, s ezt a tünetet »vitalis inductio«-nak nevezi. Rendes állapotban a különböző szövetek harmoniája, sarjadzásuknak az óhajtott korlátok közé szorítása, azon

»inductiv befolyás« eredménye, melyet a szervezet összessége minden egyes sejtre gyakorol, melyből össze van téve.

Hogy a kóros módosulást megmagyarázza, fölveszi, hogy az ujképleti sejt elvesztette a képességet, hogy fölvegye ezen mérséklő befolyást. Ezen képtelenség öröklékeny és változó, mint a rosszindulatuság különböző foka bizonyítja. Ezen elmélettel meg lehet magyarázni, miért autonom folyamat a neoplasiás folyamat, miért jelenhetik meg minden életkorban és minden szövetben, mivel elég hozzá az, hogy bármely élettani megújulásban született új sejt a a belső szerkezetében oly tökéletlenséggel birjon, a mely őt érzéketlenné teszi a szervezet rendes inductiv befolyásának.

Trauma, ulceratio, melyek mint alkalmi okok szerepelnek a a neoplasma fejlődésében, úgy hatnak, hogy megzavarják a sejt-sarjadzást s ezáltal növelik az esélyeket az új sejtek hibás képződésére.

Mayet (Lyon). Az oltások positiv eredménye nem kedvező a parasítás elméletnek.

Bauby (Toulouse). Verneuil és Roux véleménye ellen, hogy a sertéshús befolyással lehet a rák aetiologiájára, etetési kísérleteinek negativ eredményét hozza föl.

Guelliot. (Reims.) A rák contagiuma.

A rák contagiositásának bizonyítására fölhozott esetekből következteti, hogy:

1. A rák-esetek egyenlőtlenül vannak elosztva a szomszédos területeken és sem öröklés, sem vérrokonság nem elég az ilyen rákos foltok kimagyarázására.

2. Vannak valóságos rákos házak, melyek lakóit, minden vérrokonság nélkül, egymásután vagy egyidejűleg lepi meg a rosszindulatu daganat.

3. Aránylag gyakori az észlelet, hogy a rák házaspárokat, vagy állandóan együttélő két egyént támad meg. 100 eset közt ily páros rák 85-ször házaspárnál, 8-szor orvosnál, a ki rákos beteget ápolt, állott be.

Ez észleletek a rák közvetett vagy közvetlen átvitelének gondolatát keltik fel, mely úgy fejlődik, mint egy fertőző betegség: pár hónaptól két évig terjedő incubatio, kezdetben lokalisatio, aztán általánossá válás.

Delore (Lyon) azt hiszi, hogy a terhesség által is átvihető a rák, erre már 15 év előtt idézett egy esetet.

Fabre. (Lyon.) A rákmortalitás Lyonban.

Általában fölveszik, hogy a rákmortalitás nagy fokban növekedésben van. Lyonban azonban ugylátszik, kisebbedik, ha a relativ halálozást tekintjük, mert az absolut számok természetesen nőnek a lakosság számának gyarapodásával.

(Folytatása következik)